

# INOVASI IMPLEMENTASI PUSKESMAS PONED DALAM UPAYA AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI 3 (TIGA) KABUPATEN DI JAWA TIMUR

Tety Rachmawati<sup>1</sup> dan Agus Suprpto<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The complication of pregnancy and labor is not always predictable before it was happened, so pregnant woman must have access nearly Basic Emergency Obstetric Services. Puskesmas were hoped to give basic emergency services. Increased the pregnancy woman access to Puskesmas will decrease Maternal Mortality Rate and Child Mortality Rate fast. The objective of the research asses the innovation of basic obstetric and neonatal emergency services (PONED) at the Puskesmas and comprehensive obstetric and neonatal emergency services (PONEK) at the hospital. The function of PONED Puskesmas and PONEK hospital were influenced by human resource, facility, drugs. **Methods:** The Research methodology was Descriptive. Location of study was East Java Province (3 Districts were Ngawi, Jombang and Sampang), each district takes 2 Puskesmas PONED. Unit analytic of this research was Puskesmas PONED. The data was analyzed descriptive. **Results:** The Result of research were the number of human resources (medical doctor, midwives and nurse) and location at "the PONED Puskesmas" not enough to compare to requirement. Utilization of "PONED Puskesmas" and "PONEK hospital" were not optimize. District innovation on "PONED Puskesmas" implementation as Decree of regent for obstetrician where obstetrician location at District Health Office, section caesarian at "PONED Puskesmas" for drawing near to access, midwife enableness on PONED team at the Puskesmas. All this represent the energy up to increase the basic emergency services coverage. The Resistance of implementation especially at coordination and policy supporting implementation.

**Key words:** Innovation – PONED Puskesmas – PONEK Hospital

## ABSTRAK

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan obstetric emergensi dasar. Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan emergensi dasar. Peningkatan akses ibu hamil ke Puskesmas akan mempercepat penurunan AKI dan AKB secara bermakna. Tujuan dari penelitian adalah mengkaji inovasi Pelayanan Obstetri dan Neonatus Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri. Berfungsinya PONED dan PONEK dipengaruhi oleh sumber daya manusia, sarana dan fasilitas, obat-obatan. Cakupan pelayanan menggambarkan fungsi dari PONED. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif. Lokasi penelitian di provinsi Jawa Timur (3) kabupaten yaitu Ngawi, Jombang dan Sampang), masing-masing kabupaten diambil 2 (dua) Puskesmas PONED dan satu RS PONEK. Unit analisis adalah Puskesmas PONED. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia di Puskesmas PONED dari jumlah dan penempatan belum memenuhi kebutuhan. Pemanfaatan Puskesmas PONED dan RS PONEK belum maksimal. Dengan adanya inovasi daerah dalam implementasi Puskesmas PONED seperti penempatan dokter SPOG dengan SK Bupati di Dinas kesehatan, mendekatkan fasilitas pelayanan operasi seksio sesaria di Puskesmas dan pemberdayaan bidan desa dalam tim PONED merupakan upaya dalam peningkatan cakupan PONED. Hambatan dalam pelaksanaan PONED terutama dalam hal koordinasi dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan di lapangan.

**Kata kunci:** Inovasi – Puskesmas PONED-Rumah Sakit PONEK

Naskah masuk: 1 Februari 2010, Review 1: 3 Februari 2010, Review 2: 2 Februari 2010, Naskah layak terbit: 11 Februari 2010

---

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya  
Alamat korespondensi: E-mail: tety272002@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hanya mencapai 25% sampai tahun 1997, keadaan ini dinilai masih jauh dari target harapan yaitu 50%. AKI pada tahun 1986 adalah 450 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 1997 adalah 334 per 100.000 kelahiran hidup. Kecenderungan angka kematian ibu bersalin (AKI) dari tahun-ketahun, menunjukkan bahwa sekalipun ada penurunan sejak 1990 terdapat indikasi bahwa sasaran-sasaran Indonesia sehat 2010 (AKI sebesar 150 per 100.000 KLH) dan Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 (penurunan AKI sebesar 75% dari tahun 1990) akan sulit dicapai.

Menurut data SKRT tahun 2001 penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperum (8%), Partus macet lama (5%), abortus (5%), abortus (5%), trauma obstetric (3%), emboli obstetric (3%) dan lain-lain (11%). Sedangkan penyebab kematian neonatal adalah BBLR (29%), Asfiksia (27%), lain-lain (13%), masalah pemberian minum (10%), tetanus (10%), gangguan hematologik (6%) dan infeksi (5%).

Untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dikembangkan strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang dicanangkan pada tanggal 12 Oktober 2000 oleh Presiden RI dan dilakukan sosialisasi pada tanggal 26 November 2001 oleh Menkes RI ke-30 Kadinkes Provinsi. Sasaran/target yang ingin dicapai antara lain adalah meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil menjadi 90%, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetric dan neonatal yang berkualitas, termasuk pelayanan paska keguguran menjadi 80% dari jumlah kasus yang diperkirakan, meningkatkan dan melaksanakan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar (PONED) di sekurang-kurangnya 4 puskesmas dengan tempat tidur di tiap Kabupaten/Kota, meningkatkan dan melaksanakan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) selama 24 jam di rumah sakit kabupaten.

Dalam mengimplementasikan program PONED di puskesmas terdapat variasi dan inovasi tergantung dari kebijakan daerah masing-masing. Tujuan dari penelitian ini mengkaji inovasi puskesmas PONED dalam implementasi program PONED untuk meningkatkan cakupan pelayanan di puskesmas.

## METODE

Rancangan penelitian adalah diskriptif. Lokasi penelitian di provinsi Jawa Timur di 3 (tiga) kabupaten yaitu Kabupaten Ngawi, Jombang dan Sampang. Dari masing-masing kabupaten dipilih 2 puskesmas PONED. Unit analisis penelitian adalah puskesmas PONED. Populasi adalah kepala puskesmas, dokter, bidan dan perawat di puskesmas PONED, Kasubdin Kesehatan Keluarga (Kesga), Kasie Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Direktur RS, SPOG, SPA dan bidan di RS PONEK.

Cara pengumpulan data adalah dengan kuesioner untuk dokter, bidan dan perawat. Wawancara mendalam untuk kepala puskesmas, kasubdin Kesga, Kasie Ibu dan Anak, direktur RS, SPOG, SPA dan data sekunder puskesmas, RS dan Dinas kesehatan Kabupaten.

Analisis data adalah diskriptif untuk data kuantitatif dan *content analysis* untuk data kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program PONED/PONEK di puskesmas dan RS di Kabupaten Ngawi, Jombang dan Sampang di Provinsi Jawa Timur mendapat pendanaan dari Bank Dunia melalui program (Safe Motherhood and Partnership Family Approach (SMPFA) sejak tahun 1997 dan berakhir tahun 2004.

Dari analisis didapatkan bahwa masing-masing dalam mengimplementasikan program dalam beberapa aspek terdapat kesamaan, namun demikian juga terdapat inovasi berdasarkan kebijakan masing-masing daerah.

Masing-masing puskesmas mempunyai kebijakan dan strategi yang berbeda dalam upaya melaksanakan program PONED. Di Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang mempunyai strategi: melibatkan dokter spesialis kandungan, dokter umum dan seluruh bidan dan perawat di puskesmas untuk menumbuhkan rasa memiliki. Puskesmas Bandar Kedungmuljo dengan strategi stuktur organisasi puskesmas pelaksana PONED terpisah dengan pelayanan Kesehatan Masyarakat, adanya komitmen khusus dengan bidan desa yaitu kasus patologis harus dirujuk ke puskesmas, persalinan pada jam kerja harus dirujuk ke puskesmas, wajib piket bidan desa. Sarana yang memadai (ruang bersalin, ruang operasi dan SPOG).

Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi mempunyai kebijakan dan strategi pemberdayaan

**Tabel 1.** Kebijakan, SOP dan kerja sama di Puskesmas Poned di Jawa Timur Tahun 2005

	Kabupaten Jombang		Kabupaten Ngawi		Kabupaten Sampang	
	Cukir	Bd. Kedung	Padas	Geneng	Omben	Kedundung
1. Ada Kebijakan tingkat puskesmas	√	√	√	√	√	√
2. Ada SOP	√	√	√	√	√	±
3. Ada hub/kerja sama dengan RS PONEK	√	√	√	√	√	Ketika SMPFA
4. Ada dukungan Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√	Ketika SMPFA
5. Ada hub/kerja sama dengan SPOG	√	√	√	√	√	-
6. Ada hub/kerja sama dengan bidan desa	√	√	√	√	√	√
7. Ada hub/kerja sama dengan puskesmas Non Poned	√	√	√	√	√	√
8. Ada pembinaan dari RS/dr SPOG						
a. AMP	2x/tahun	2x/tahun	4x/tahun	4x/tahun	2x/tahun	2 tahun lalu
b. pembinaan rutin	sekali/mgg	Sekali/mgg	Sekali/mgg	Sekali/mgg	Tidak ada	Tidak ada
9. Jarak dari puskesmas Poned ke RS PONEK	10 km	20 km	10 km	15 km	13 km	13 km

Keterangan: √ : ada, tertulis

± : ada, tidak terpasang

tenaga bidan dan SPOG, pembentukan tim "marketing Public Relation". Puskesmas Geneng dengan kebijakan dan strategi penyediaan sarana dan tenaga khusus Poned tidak merangkap program puskesmas, tenaga Poned siap 7 x 24 jam, sosialisasi ke tokoh masyarakat, pemberdayaan PSM: dukun bayi aktif membantu dari ANC-persalinan-nifas.

Di Puskesmas Omben Kabupaten Sampang mempunyai kebijakan dan strategi adanya protap dan kesepakatan bidan desa dengan puskesmas untuk merujuk kasus Poned, ada konsekuensi Tim Poned untuk melaksanakan Poned.

Puskesmas Kedundung melakukan kebijakan dan strategi kemitraan dengan dukun dengan memberi honor dukun Rp50.000,00, bidan yang merujuk diberi uang transport Rp160.000,00, meningkatkan solidaritas tim dengan diskusi kasus tiap bulan minimal 2 kali (belum terlaksana sampai sekarang).

Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap puskesmas untuk penanganan kasus emergensi Kandungan dan neonatal ada dari buku panduan pelatihan Poned dan sebagian sudah terpasang di ruang penanganan persalinan dan kasus Poned, tapi ada juga yang masih berupa buku dan tidak terpasang.

Semua puskesmas sudah menjalin kerja sama dengan rumah sakit Ponek hanya saja tidak

semuanya dapat berjalan dengan baik. Untuk rujukan pada umumnya sudah berjalan, tapi untuk pembinaan berupa AMP dan pembinaan rutin ke puskesmas untuk kab. Sampang kurang berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan SPOG dan dokter Spesialis Anak. Jumlah dokter SPOG di rumah sakit hanya satu orang dan sebagai direktur RSUD.

Dalam kriteria ketersediaan SDM puskesmas yang sudah dilatih Poned terdapat kesamaan yaitu puskesmas Poned harus terdapat minimal 1 (satu) dokter umum dan 2 (dua) bidan atau 1 (satu) bidan ditambah 1(satu) perawat yang terlatih Poned. Kenyataan di lapangan terdapat puskesmas dengan SDM Poned lebih dari standar (sudah lebih dari satu angkatan yang dilatih), disisi lain terdapat puskesmas yang tidak memiliki dokter atau bidan yang sudah dilatih Poned karena tenaga yang sudah dilatih harus pindah ke puskesmas / Dinas Kesehatan atau selesai masa tugas (PTT) atau bahkan meninggal. Keadaan ini ditindaklanjuti dengan melatih dokter baru untuk mengisi kekosongan dokter terlatih Poned. Hal ini dapat mengganggu kontinuitas pelayanan Poned, yaitu pada saat perpindahan tenaga terlatih Poned dengan pelatihan tenaga baru.

Hampir semua puskesmas studi siap melayani 24 jam dan melibatkan bidan desa sebagai tim Poned di puskesmas, kecuali puskesmas Kedundung di



kabupaten Sampang belum melibatkan bidan desa dalam tim PONED, sehingga kesulitan untuk siap buka 24 jam karena hanya satu bidan terlatih PONED yang tinggal dekat puskesmas yang siap jaga untuk puskesmas PONED.

Di kabupaten Ngawi dan Kabupaten Jombang terdapat inovasi untuk ketersediaan SDM di puskesmas PONED khususnya untuk pelayanan dokter spesialis penyakit kebidanan dan Kandungan (SPOG). Di 2 (dua) kabupaten tersebut SPOG yang bertugas di puskesmas PONED mempunyai SK Dinas Kesehatan sehingga pembinaan dapat berlangsung lebih terjadwal. Ada sedikit perbedaan di antara 2 kabupaten tersebut, di Ngawi SPOG juga diperbantukan di RSUD sehingga selain terjadwal di puskesmas PONED juga mempunyai

kewajiban di RSUD, sedangkan di Jombang SPOG sepenuhnya di Dinas Kesehatan sehingga dalam seminggu terjadwal penuh di ke-6 (enam) puskesmas PONED di kabupaten Jombang. Jumlah SPOG yang bertugas di puskesmas PONED di Ngawi 2 (dua) orang, sedangkan di Jombang 1 (satu) orang.

Khusus untuk Kabupaten Jombang terdapat komitmen Pemda dalam mendukung pelayanan puskesmas PONED yaitu pengembangan puskesmas perawatan lengkap kamar operasi. Dengan kebijakan ini di puskesmas PONED di kabupaten Jombang (puskesmas Cukir dan Bandar Kedung mulyo) dapat melakukan section secaria di puskesmas di kabupaten Ngawi dan Kabupaten Jombang.

**Tabel 2.** Cakupan kasus emergensi obstetrik yang ditangani Tahun 2005 di Puskesmas PONED di Jawa Timur

Kasus Emergensi Obstetrik	Kabupaten Jombang				Kabupaten Ngawi				Kabupaten Sampang			
	Cukir		Bd. Kedung		Padas		Geneng		Omben		Kedundung	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1. Pencegahan dan Penanganan Perdarahan												
a. HAP /APB	-	8	4	-	5	2	3	-	1	1	-	-
b. HPP	1	-	5	1	14	-	5	3	4	2	3	-
c. Retensio Plasenta	4	-	6	-	16	-	9	-	3	1	4	-
d. Sisa plasenta	4	-	1	-	8	-	-	-	-	-	-	-
2. Pencegahan dan penanganan Infeksi												
a. Ketuban pecah dini	4	5	55	3	54	3	71	-	3	1	3	-
b. Febris puerpuralis	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
3. Penanganan dini eklamsia												
a. Pre-eklamsia	2	5	10	-	18	6	20	-	3	1	-	-
b. Eklamsia	-	-	5	-	4	3	-	-	-	-	-	5
4. Partus lama / macet	4	8	37	4	29	6	12	1	20	3	18	1
5. Abortus	17	-	50	-	44	-	26	-	9	1	8	-
6. Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	19	5	-	-
a. letak sungsang	5	4	16	3	15	-	15	2	3	1	4	-
b. fetal distress	-	-	-	-	-	2	30	5	-	-	5	-
c. premature	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d. gemeli	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
e. post date / serotinous	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
f. post section secaria	-	4	25	-	41	-	52	-	2	-	1	1
g. tali pusat menumbung	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
h. makrosomia, CPD								3	-	-	-	3
Total	41	43	214	11	248	25	244	15	67	16	46	10
% kasus yang ditangani di puskesmas	48,8		95,1		90,8		94,2		80,7		82,1	
% dari perkiraan kasus di puskesmas PONED (20% total kasus)	31,1		87,5		168,5		89,6		41,1		23	

Keterangan: A : Kasus ditangani di puskesmas

B : Kasus dirujuk ke rumah sakit dengan tindakan prohospital

**Tabel 3.** Cakupan kasus emergensi neonatal yang ditangani Tahun 2005 di Puskesmas Poned di Jawa Timur

Kasus Emergensi Neonatal	Kabupaten Jombang				Kabupaten Ngawi				Kabupaten Sampang			
	Cukir		Bd. Kedung		Padas		Geneng		Omben		Kedundung	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1. Pencegahan dan penanganan hipotermi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2. Penanganan BBLR	-	12	18	1	34	1	11	9	4	3	-	-
3. Penanganan resusitasi BBL (Asfiksia)	-	1	3	-	42	2	17	-	3	1	3	-
Lain-lain	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-
a. Sepsis	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
b. Kelainan congenital	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	0	16	21	2	76	3	28	9	11	5	3	0
% kasus yang ditangani di puskesmas	0		91,3		96,2		75,7		68,8		100	

Keterangan: A : Kasus ditangani di puskesmas  
B : Kasus dirujuk ke rumah sakit

Kebijakan-kebijakan di atas merupakan inovasi daerah dalam mengimplementasikan program puskesmas Poned di daerahnya. Upaya-upaya tersebut cukup berpengaruh dalam pencapaian cakupan Poned sbb (tabel 2):

Setiap puskesmas pada tahun 2005 sudah menangani kasus emergensi obstetrik. Dari jumlah kasus yang ada di puskesmas lebih dari 80% kasus dapat ditangani tanpa dirujuk ke rumah sakit. Bahkan di kabupaten Ngawi puskesmas Padas dan Geneng dapat menangani kasus lebih dari 90% dari hampir 250 kasus pada tahun 2005. Kecuali puskesmas Cukir masih di bawah 50%, hal tersebut disebabkan pelayanan Poned dengan inovasi baru berjalan efektif pada awal tahun 2006. Untuk puskesmas Cukir pada tahun 2006 terlihat peningkatan cakupan kasus emergensi obstetrik yang cukup tinggi yaitu kasus yang ditangani di puskesmas bulan Januari–April 2006 sebanyak 89 kasus dan hanya 7 kasus yang dirujuk ke rumah sakit. Sehingga ada peningkatan cakupan kasus yang tinggi di tahun 2006.

Di puskesmas Poned kasus yang paling banyak ditemukan adalah ketuban pecah dini, partus lama, Abortus dan letak sungsang. Selain itu kasus preeklamsi dan perdarahan juga ditemukan cukup banyak. Kasus Abortus di puskesmas cukup tinggi, hanya disini tidak dapat diketahui apakah kasus aborsi terjadi pada “unmetneed”, jenis aborsi spontan atau non spontan.

Sebagian besar puskesmas juga sudah menangani kasus emergensi neonatal. Lebih dari

65% kasus emergensi neonatal yang ada ditangani di puskesmas, kecuali puskesmas Cukir yang belum menangani kasus emergensi neonatal tapi merujuk ke rumah sakit. Kasus emergensi neonatal yang banyak ditemukan adalah BBLR dan Asfiksia.

Namun demikian jika dibandingkan dengan perkiraan kasus emergensi neonatal di puskesmas maka kasus emergensi neonatal di puskesmas masih sangat kecil.

Indikator keberhasilan puskesmas Poned dengan inovasi adalah terlihat pada jumlah cakupan khususnya kasus Obstetri dibandingkan dengan puskesmas Poned tanpa inovasi. Cakupan Poned khususnya kasus emergensi obstetrik di puskesmas Poned di kabupaten Ngawi dan Jombang yang mempunyai kebijakan-kebijakan khusus atau inovasi ternyata lebih baik dibandingkan dengan puskesmas Poned di kabupaten Sampang. Dari tabel 2 terlihat cakupan di puskesmas Poned di kabupaten Jombang dan Ngawi lebih banyak sehingga dari target kasus puskesmas Poned pada tahun 2005 dapat tercapai > 80% kecuali puskesmas Cukir pada tahun 2005 baru tercapai 31,1%, karena kegiatan dengan inovasi baru awal berjalan tahun 2006. Khusus di puskesmas Cukir cakupan bulan Januari–April tahun 2006 terlihat peningkatan yang cukup signifikan. Dari sini dapat disimpulkan kabupaten yang melaksanakan program dengan inovasi mempunyai daya ungkit terhadap cakupan Poned yang selanjutnya diharapkan mempunyai daya ungkit terhadap akselerasi penurunan AKI dan AKB.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dalam pelaksanaan program PONEC di puskesmas dalam era desentralisasi masing-masing daerah mengimplementasikan dengan beragam inovasi sesuai dengan komitmen dan kebijakan daerah masing-masing dalam upaya meningkatkan pelayanan PONEC di puskesmas. Sehingga dalam implementasi puskesmas PONEC tidak semua terbatas dengan kriteria yang telah ditentukan. Inovasi yang diterapkan antara lain:

1. Struktur Organisasi Kesehatan Masyarakat dan PONEC di puskesmas terpisah.  
Di puskesmas Bandar Kedungmulyo di kabupaten Jombang dilakukan pemisahan struktur organisasi dan nampak pelayanan PONEC dapat dilakukan lebih fokus, sehingga cakupan juga dapat lebih optimal. Demikian juga puskesmas Geneng di kabupaten Geneng dilakukan pemisahan sarana dan SDM PONEC. Kondisi ini dapat diterapkan pada puskesmas dengan jumlah SDM yang mencukupi.
2. Pemberdayaan bidan didesa  
Untuk mengatasi keterbatasan SDM dan meningkatkan cakupan kasus PONEC di puskesmas, puskesmas melakukan kerja sama dengan bidan desa. Kesepakatan dengan bidan desa yang dilakukan puskesmas Bandar Kedungmulyo dan puskesmas Omben untuk merujuk kasus PONEC dapat meningkatkan cakupan. Pemberdayaan bidan desa bisa membantu dalam kekurangan SDM puskesmas PONEC dan meningkatkan cakupan rujukan ke puskesmas.
3. Marketing Public Relation (MPR)  
Pembentukan tim "MPR" dapat meningkatkan cakupan seperti yang dilakukan puskesmas Padas di kabupaten Ngawi, karena dengan adanya tim "MPR" pemasaran/sosialisasi pelayanan puskesmas PONEC ke masyarakat menjadi lebih efektif dan mencakup ke masyarakat yang lebih luas.
4. SK Bupati penempatan SPOG di Dinkes Kesehatan  
Di Kabupaten Ngawi mempunyai inovasi dengan melibatkan SPOG yang terjadwal di puskesmas dan rumah sakit, inovasi ini lebih baik daripada

jika SPOG hanya bertugas di puskesmas seperti di Kabupaten Jombang. Dengan keterlibatan SPOG di puskesmas PONEC dan RS PONEK koordinasi menjadi berjalan lebih baik dan fungsi RS pembinaan RS PONEK dapat berfungsi secara berkesinambungan. Selain itu menambah kepercayaan diri SDM di puskesmas PONEC.

5. Pelayanan section secaria (SC) di puskesmas PONEC.

Di kabupaten Ngawi walaupun terdapat kerja sama antara SPOG dan puskesmas PONEC, operasi SC dilakukan di rumah sakit. Berbeda dengan di kabupaten Jombang dengan adanya kebijakan Bupati dengan penyediaan sarana operasi di puskesmas, sehingga dapat dilakukan SC di puskesmas PONEC seperti yang dilaksanakan di puskesmas Cukir dan Bandar Kedung Mulyo.

Pelayanan SC di rumah sakit maupun di puskesmas PONEC mempunyai kelebihan dan kekurangan sebagai berikut: Dalam pelayanan SC di puskesmas perlu lebih diperhatikan standar untuk operasi mulai dari SDM, sarana dan kebijakan yang ada, sehingga tidak menimbulkan permasalahan. Sedangkan keuntungannya masyarakat dapat mendapatkan pelayanan SC lebih dekat dan murah dibandingkan di RS.

Dalam pelaksanaan puskesmas PONEC terdapat kendala dalam pelaksanaannya antara lain:

- UU Kedokteran, perlu adanya kesamaan persepsi antara SK PONEC di mana dokter, bidan dan perawat yang terlatih PONEC mendapat kewenangan tertentu dengan UU Kedokteran yang berlaku sehingga tidak menimbulkan permasalahan pelaksanaan program PONEC di puskesmas.
- Status puskesmas dalam pelaksanaan sebagai puskesmas PONEC terutama dalam pelayanan operasi (section secaria).
- Hambatan koordinasi dengan rumah sakit keterkaitan dengan adanya status SPOG SK Bupati dg penempatan di Dinas Kesehatan.

Terlepas dari hambatan yang ada, dari data di atas dapat disimpulkan bahwa inovasi yang dilakukan puskesmas PONEC di Jawa Timur mempunyai daya ungkit terhadap peningkatan cakupan PONEC khususnya pelayanan emergensi obstetrik.

## Saran

Dari kesimpulan di atas untuk program dalam rangka akselerasi AKI dan AKB dengan peningkatan pelayanan puskesmas Poned dan Rumah Sakit Poned dapat mengadopsi inovasi dengan menerapkan pemisahan struktur organisasi pelayanan Poned, melibatkan bidan desa dalam pelayanan dan sistem rujukan kasus, pembentukan tim "Marketing Public Relation", melibatkan dokter Spesialis Kandungan dan Dokter Spesialis Anak dalam pembinaan maupun pelayanan.

Setiap daerah mempunyai kondisi dan kebijakan yang berbeda sehingga setiap inovasi di masing-masing daerah dapat sangat spesifik. Namun demikian dari tulisan ini diharapkan bisa mendapatkan masukan untuk meningkatkan pelayanan emergensi obstetri dan neonatal di puskesmas sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batubara I, Khusun H, Guarenti L, Zahara L. Laporan Needs Assesment Penyediaan Pelayanan Kesehatan Obstetri dan Neonatal Emergency di Provinsi Maluku Utara. Depkes RI bekerja sama dengan WHO.
- Caiola, Nancy, 2000. Performance Improvement; Developing a Strategy for Reproductive Health Services. JHIPIEGO, Baltimore.
- Depkes RI, 2004. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Kepmenkes RI No. 1091/MENKES/SK/X/2004. Depkes RI. 2004.
- Depkes RI, 2004. Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Depkes RI. 2004.
- Global Health Council, 2004. Filed Note Basic and Emergency Obstetric Care. Global Health Council-Basic and Emergency Obstetric Care What's the Difference. htm
- Gunasekera PC, PS Wijesinghe, IMR Goonewadene, 2003. Mortality in Sri Lanka. <http://w3.who.org/rhf/rhf6-2/emergencycare.htm>



# STATUS GIZI DAN MORBIDITAS BALITA (0-59 BULAN) PADA RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI BALITA DAN MEMANFAATKAN POSYANDU

Evie Sopacua,<sup>1</sup> Widjiartini<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Integrated health post (Posyandu) implemented 4 principles of Primary Health Care (PHC) which is universal coverage, community participation, multi-sectoral collaboration and the use of appropriate technology. Basic health research (Riskesdas) 2007 data shows that 23% of household in Indonesia use the services of Posyandu and the most usable services were weighing and immunization children under five. The objective of this study is to get the portrait of the nutrition and morbidity status of children under five on household which have children under five and use the services of Posyandu. **Methods:** This study use the Riskesdas 2007 data that is 95.488 household which has children under five. Analysis on the advantages of Posyandu by children under five, based on kind of services, nutrition and morbidity status. **Results:** The result of this study shows that 66% household which have children under five, use the services of Posyandu. From the household which use the services of Posyandu, 94% get the advantage of weighing, 29.7% get the advantage of clinical services and 11.9% use the services of consultation on risk of diseases. Nutrition status of children under five on household which use the services of Posyandu 99.5% were on normal category and morbidity status shows that 43.7% has experience on a common breath upper tract infection. **Conclusions:** The conclusion of this study is that in household which have children under five and get the advantages of Posyandu's services, has a normal nutrition status and below 50% has the experience of a common breath upper tract infection. It is recommended that Posyandu need to improve their services on clinical and consultation on risk of diseases such as obesity and under nutrition. So, if only a small part of children under five are obese, it is an indication to prevent double burden problems on nutrition that is attention not only on obese cases but also on under nutrition cases.

**Key words:** children under five nutrition status, children under five morbidity status, household with children under five, advantages of Posyandu

## ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu implementasi dari Primary Health Care (PHC) dengan menerapkan 4 prinsip PHC yaitu universal coverage, community participation, multi-sectoral collaboration and the use of appropriate technology. Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu di Indonesia sebanyak 27,3% dan jenis pelayanan yang terbanyak dimanfaatkan adalah penimbangan dan imunisasi oleh balita (0-59 bulan). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi balita dan status morbiditas balita pada rumah tangga yang memiliki balita (0-59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2007 yaitu 95.488 rumah tangga yang mempunyai balita (0-59 bulan). Analisis pada pemanfaatan Posyandu oleh balita (0-59 bulan) berdasarkan jenis pelayanan, status gizi balita berdasarkan BB/TB dan status morbiditas balita pada penyakit ISPA, pneumonia, campak dan TB. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada rumah tangga yang mempunyai balita (0-59 bulan), 66% memanfaatkan Posyandu. Dari rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu ini, 94% memanfaatkan pelayanan penimbangan balita, dan 29.7% memanfaatkan pelayanan pengobatan dan 11.9% konsultasi risiko penyakit. Status gizi balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu 99.5% berada pada kategori normal dan status morbiditas balita menunjukkan 43.7% pernah sakit ISPA ringan. Simpulan penelitian ini adalah bahwa rumah tangga yang mempunyai balita (0-59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu, memiliki balita dengan status gizi normal dan walau pernah sakit ISPA, persentasenya masih di bawah 50%. Disarankan agar pelayanan Posyandu perlu meningkatkan pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit seperti risiko penyakit akibat kekurangan gizi atau kelebihan gizi (gemuk). Sehingga walau hanya sebagian kecil balita masuk kategori gemuk, ini merupakan indikasi untuk mencegah terjadinya masalah gizi ganda, yaitu selain penanganan balita kurang gizi, maka balita dengan kelebihan gizi juga harus diperhatikan.

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya  
Alamat Korespondensi: Evie Sopacua,  
E-mail: eklevin@yahoo.com